医用耗材市场调研**资料自查清**单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **注意事项** | 是否已提供 |
| 1 | **报价单** | 1. 报价单上所有内容均为必填项且盖公章，详见附件1 |  |
| 2 | **产品授权书** | 1. 提供有效供应商授权书，销售区域必须包含惠州市第一妇幼保健院 2. 如涉及多级代理，则需提供有效的各级供应商授权书 |  |
| 3 | **产品在平台配送的截图** | 1. 供应商在平台上配送的系统截图（截图信息含：药交ID、名称、注册证号、规格、型号、单价、生产厂家、配送企业信息） |  |
| 4 | **产品彩页** |  |  |
| 5 | **产品说明书** | 1.提供有效的备案说明书(技术说明书、使用说明书选其一即可） |  |
| 6 | **医疗器械注册证**（针对II、III类医疗器械）  **医疗器械备案凭证**（针对I类医疗器械） | 1.按产品分类情况提供即可，包括适用有效的产品技术要求(含变化对比表)或者注册产品标准(含修/更改单)  2.需含有报价产品的型号规格 |  |
| 7 | **营业执照** | 1.提供有效生产厂家、供应商证件 |  |
| 8 | **医疗器械生产许可证**（针对II、III类医疗器械）  **医疗器械生产备案凭证**（针对I类医疗器械） | 1.提供有效生产厂家证件，包括：医疗器械生产产品登记表 |  |
| 9 | **医疗器械经营许可证**（针对III类医疗器械）  **医疗器械经营备案凭证**（针对II类医疗器械） | 1. 提供有效生产厂家证件，按产品分类情况提供即可 2. 多级供应商授权的，提供有效各级供应商证件 |  |
| 10 | **法定代表人授权销售人员授权书** | 1.提供有效法定代表人授权销售人员的授权书，模版详见附件2（供参考）  2.提供有效法定代表人及被授权人身份证复印件（正反面） |  |
| 11 | **报价公司联系人（被授权人）最近三个月在报价公司缴交社保的有效证明** | 1.可参考粤省事社保参保证明下载 |  |
| 12 | **股东组成人员名单及查询证明** | 1.提供配送企业的股东查询结果截图。  （可参考使用国家企业信用信息公示网、天眼查、企查查等相关网站截图） |  |
| 13 | **产品价格佐证资料，须在佐证销售记录空白处注明耗材相应规格的成交单价** | 1.提供**近半年内**同规格/型号产品在三甲医院的销售记录（如发票、合同、中标通知书均可）优选广东省高水平医院。  2.如未能提供销售记录进行佐证，请书面进行情况说明原因（自拟）并加盖公章 |  |
| 14 | **营业状态截图** | 1.提供生产厂家、供应商（参考“国家企业信用信息公示系统”(www.gsxt.gov.cn/index.html)查询截图） |  |
| 15 | **报价公司“信用中国”和“中国政府采购网”网站截图查询证明；** | 需提供供应商“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)截图查询证明； |  |
| 16 | **提供佐证材料真实性承诺书** | 详见附件3（供参考） |  |

**1.上述材料均需供应商加盖公章并按顺序整合为一份PDF文件，命名规则：产品序号+产品名称+品牌+供应商；**

**2.序号1报价单需一并发送可编辑文档至指定邮箱；**

**邮箱地址：[dyfysbb@huizhou.gov.cn](mailto:dyfysbb@huizhou.gov.cn)**

**联系人：叶工**

**联系电话：0752-7806616**